MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

FILING DATE

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

APPLICANT(S)

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT			AS F	ILED	LED AFTER		
ı	IND.	DEP.	IND.						-		NDMENT	Ĺ
٦	HVD.	DEF.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	51	IND.	DEP.	IND.	DEP.	
			1	 			52					H
							53					H
							54					r
							55					ľ
				\vdash \vdash			56					l
					1		57					ı
							58					
			·				59					
	-						60 61					
	_						62					
		-					63			·		ı
							64					ı
							65					
							66					
							67					
							68					
							69		,1			
	-				· ·	-	70					
	\dashv						71					
							72					
							74					
							75	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
							76					i
							77					ı
							78					ľ
	_						79					I
							80					ļ
							81					ŀ
	\dashv						82 83					l
	\neg			-			84					ŀ
			- :			····	85					ŀ
							86				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ł
	\Box						87					l
							88					Ì
							89					l
							90					l
							91					ļ
							92					ļ
							93					ŀ
							95					ŀ
				<u> </u>			96					
							97					
							98					
							99					
	[100					
		#	ဍ	T.	T	1	TOTAL IND.		1			
		, * F		, * F		,▼	TOTAL		, *		T	
·		•	7	(-		(DEP.	-	((=	
	E de la constantina		G	ì.			TOTAL CLAIMS				150	
		**************************************	, ,	THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN	B2	acceptation of the second	- Jan 12.13	9		· *		